

ENCONTRO INTERNACIONAL DEREITO Á SAÚDE, COBERTURA UNIVERSAL E INTEGRALIDADE POSSÍVEL

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: EL CASO DE COSTA RICA

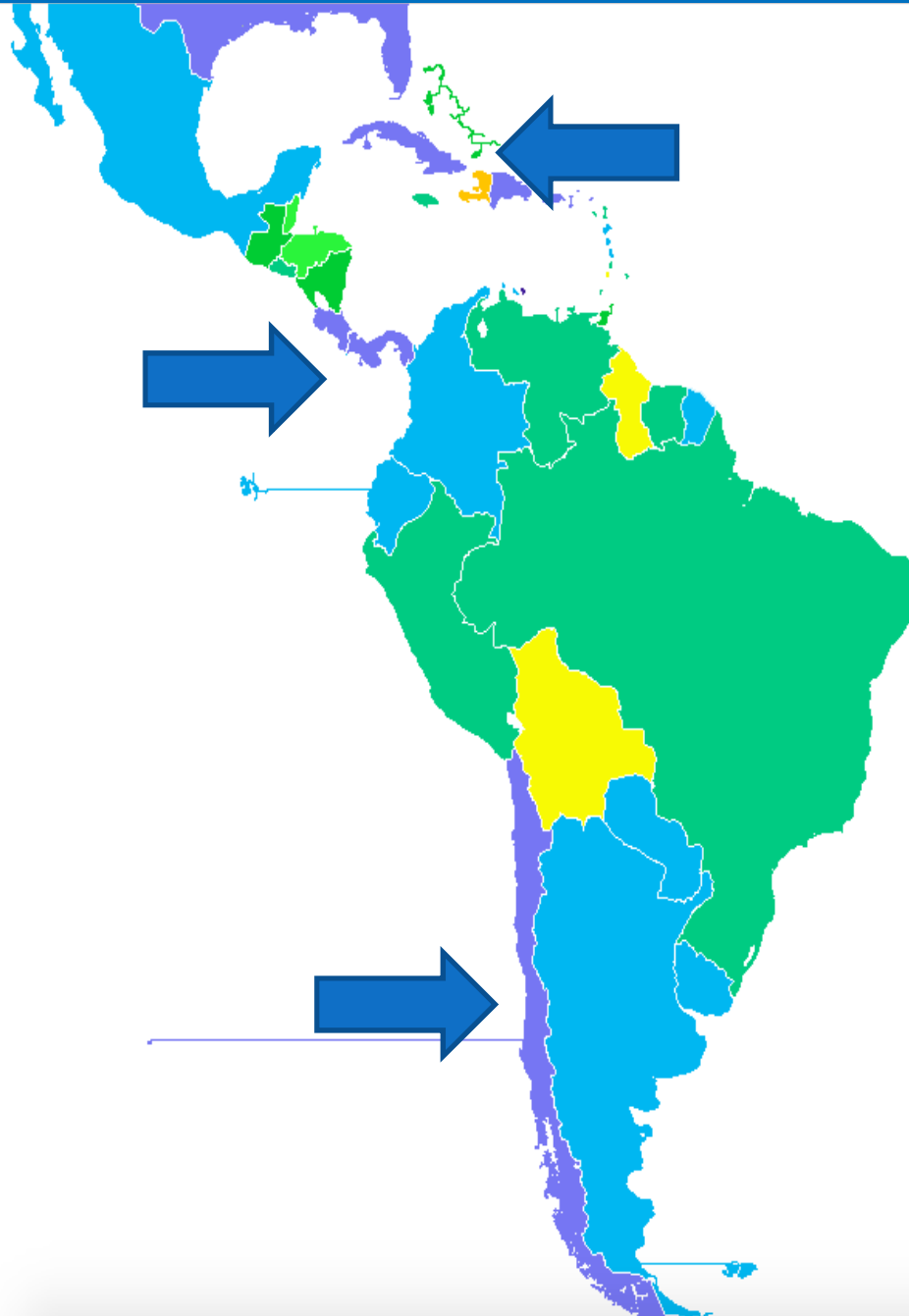
Rodolfo E. Piza Rocafort

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 18 noviembre 2016

COSTA RICA: SISTEMA DE SALUD

- Costa Rica US\$13.000 per cápita (PPP) Ingresos medios
- Cobertura Universal por Seguro Social
 - 94% de la población (9% población es extranjero)
- Sistema solidario:
 - 10% más pobre recibe el 12% de prestaciones, 10% más rico recibe el 8% (paga 3 veces más)
 - Acceso preferencial para enchufados (SS y Poder Judicial)
- Sistema de salud poco fragmentado
 - >95% Partos, cáncer, enf. coronarias, emergencias
 - >70% Consultas médicas * >65% Medicamentos (40% gasto)
- Buenos indicadores de salud:
 - Esperanza de vida: 80 años en CR, Chile (79 Cuba y Panamá)
 - Mortalidad infantil (Chile y CR 8‰, Cuba menos del 6‰)
- Un sistema caro +- 10.5% del PIB
 - 7.3% gasto público (6.5% de PIB Seguro Social)
 - +3.2% gasto privado

COSTA RICA: SISTEMA DE SALUD



2015-16

Esperanza de Vida

➤ 79 años

CHILE – COSTA RICA

CUBA – PANAMA

Mortalidad Infantil

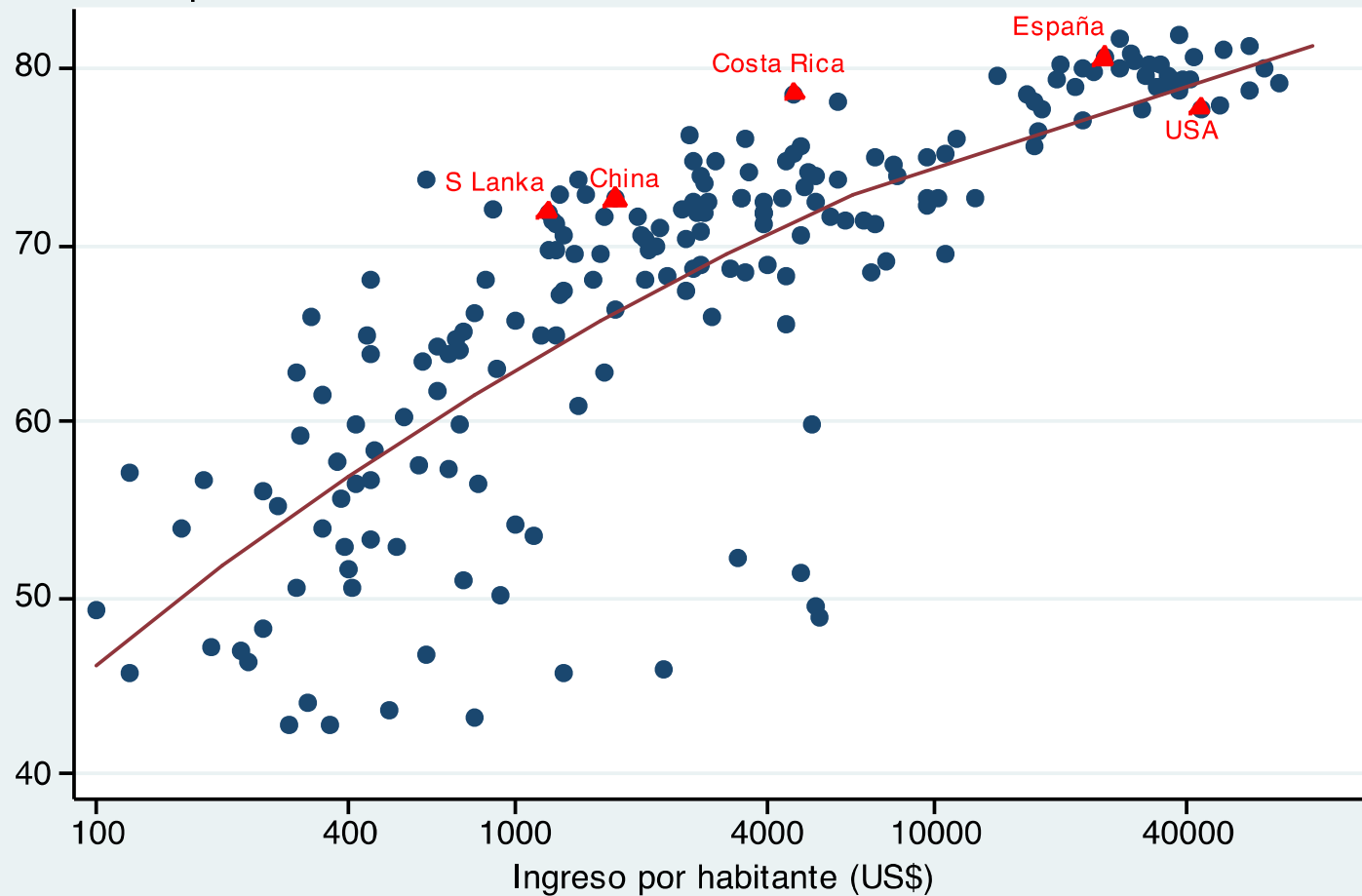
◀ 8 ‰

CHILE – COSTA RICA – CUBA

4 SISTEMAS DISTINTOS

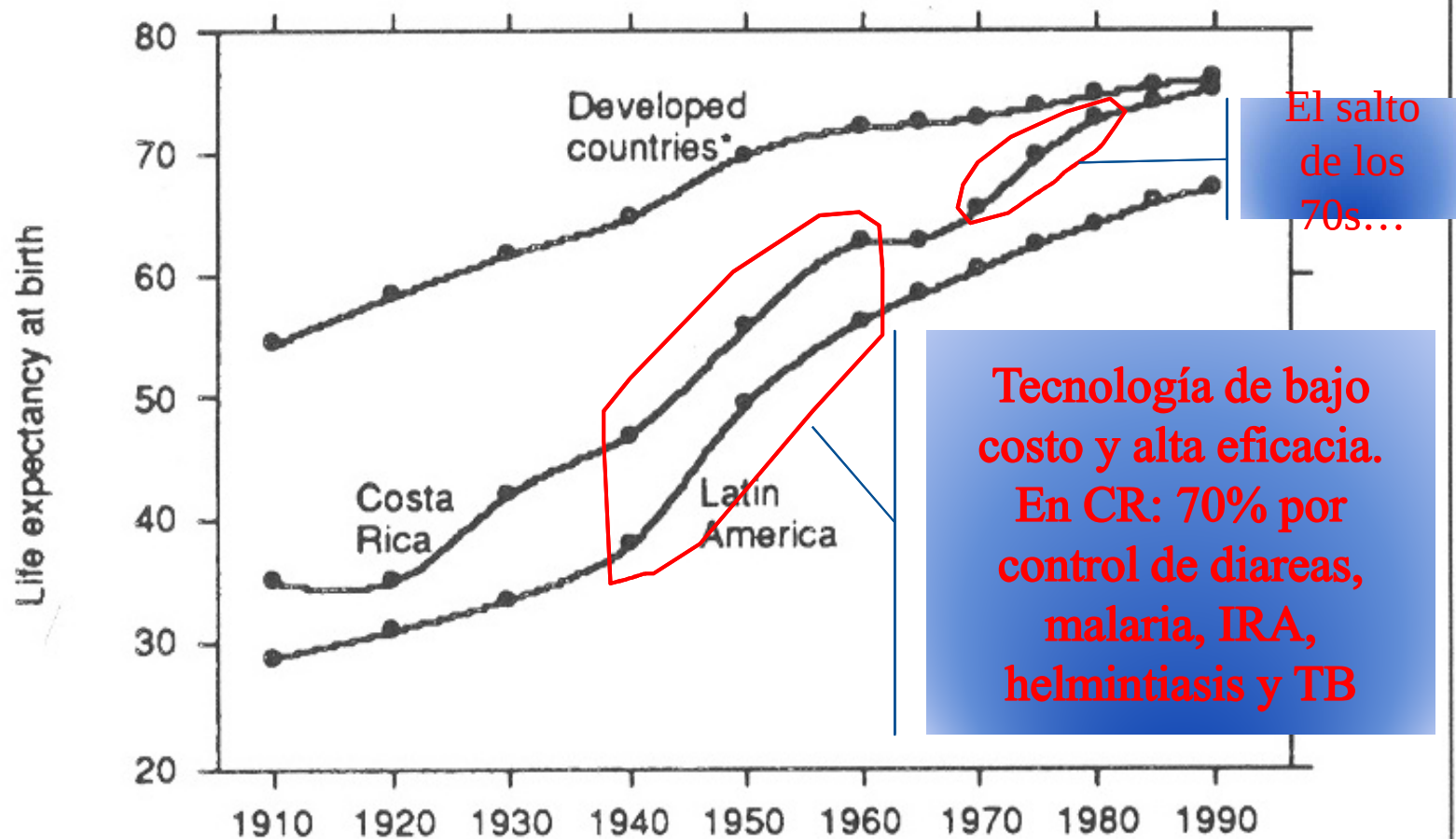
ingreso per cápita en el mundo 2005

Años de esperanza de vida al nacer



Fuente: Banco Mundial 2005 <<http://ddp-ext.worldbank.org>>

Figure 2. Life Expectancy at birth in Costa Rica, Latin America and More Developed Countries, 1910-1990



*Average of Denmark, France, England and Wales, Norway, Netherlands, Sweden, and the U.S.A.

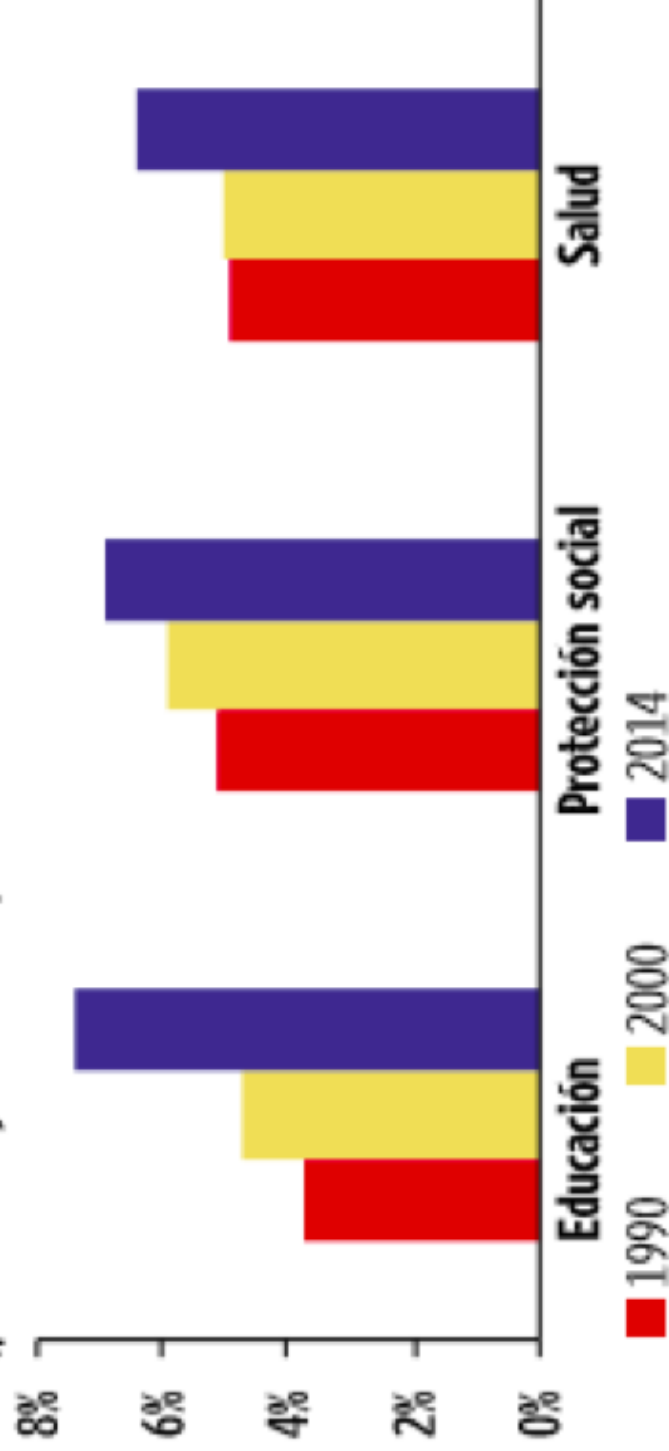
Source: updated from Rosero-Bixby, 1985

COSTA RICA: SISTEMA DE SALUD

Un sistema caro

- **+ - 10.5% del PIB (7.3% público + 3.2% privado)**
 - **US\$ (PPP) 1.400 per cápita**
 - **CR es el país que más gasta % PIB en salud de AL. Chile 7.46%, Panamá 8.18% Cuba 10%. Más que RU, España, Suecia, Italia (9%) y parecido a Francia, Canadá y Alemania. Menos que USA (17%)**
 - **CR: País que más % del gasto público dedica a Salud 25%**
 - **(Argentina 20%. Chile 15,1%, Cuba 14%, Panamá 12.8%)**
 - **USA 19.8%, Europa entre 11% y 20% (RU 15.9, Esp. 15.4, Ale. 18.5)**
- **70%+ - es gasto público, 30% gasto privado**
- **81-88% del gasto pub. salud es de la CCSS**
 - **(cerca del 6,5% del PIB)**
- **Alto costo por consulta (US\$ 90 colones en CCSS)**
- **Alto costo de los profesionales de salud (60-66% del gasto)**
- **Medicamentos: 9% del gasto total (65% de medicamentos despachados total)**
- **Judicialización impacta el 0.2% consultas de especialistas y el 0.6% cirugías**
- **Judicialización impacta el +- 9% del gasto de medicamentos: 1% del gasto total**
- **Aumento del gasto (100% en 10 años), no aumentó servicios (20%)**
- **Gasto 2o y 3o niveles volvió al 85% (atención primaria 15%)**

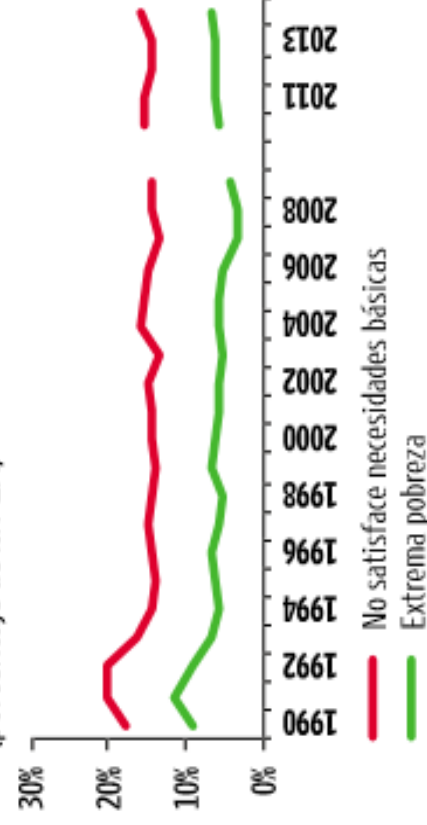
Gasto público por función social (porcentaje del PIB)



Pobreza, empleo y desigualdad

Pobreza afecta a uno de cada cinco hogares

Incidencia de la pobreza entre los hogares
(porcentaje de la PEA)



Indicador (porcentaje)	1990	2000	2014
Incidencia de la pobreza entre los hogares			
Pobreza no extrema	18,0	15,5	15,7
Extrema pobreza	9,1	6,1	6,7
Tasa de desempleo	4,5	5,1	8,5
Coefficiente de Gini	0,374	0,412	0,516
Relación entre el ingreso promedio de los hogares del décimo decil y los del primero			
	17,4	19,6	25,3

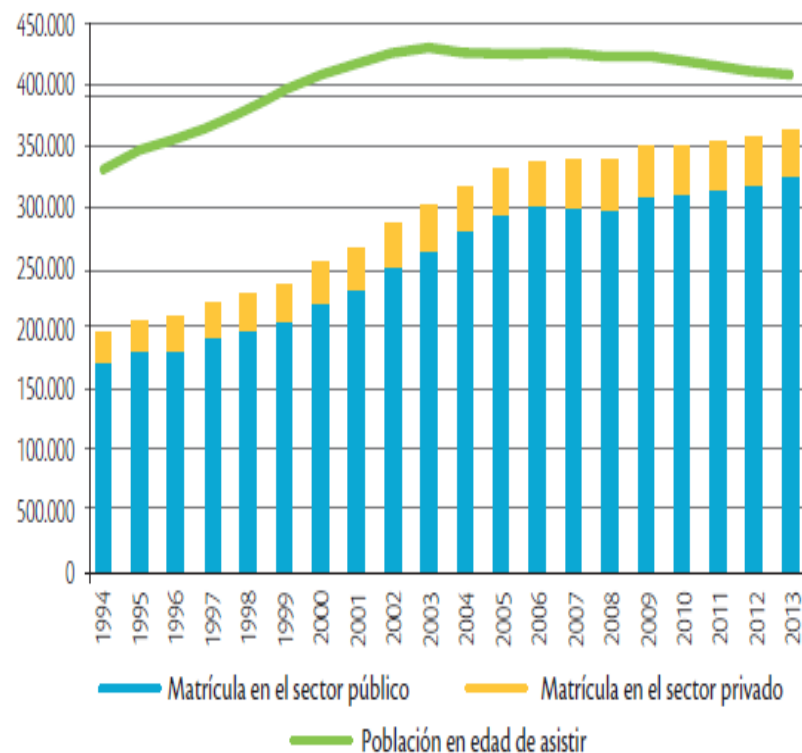
Fuente: ENAHO.

Cuando más aumentamos el gasto, menos aumentamos la escolaridad

Matrícula Secundaria creció mucho más entre 1998 y 2005, que entre 2006 y 2013

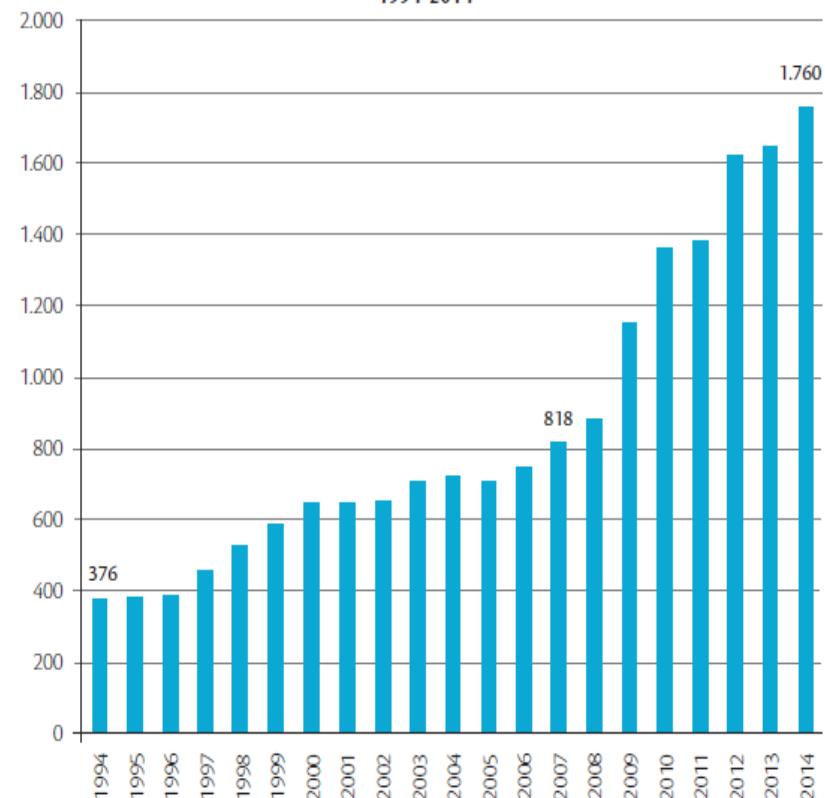
Gasto aumentó mucho entre 2006 y 2013, pero casi no aumentó escolaridad

POBLACIÓN EN EDAD DE ASISTIR Y MATRÍCULA INICIAL EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA,
1994-2013



Fuente: Ministerio de Educación Pública e INEC.

GASTO PÚBLICO REAL PROMEDIO EN EDUCACIÓN (TRES NIVELES) POR ESTUDIANTE,
1994-2014



Fuente: Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Hacienda.

Ver Academia de Centroamérica (R. Jiménez): Educación Pública en Costa Rica, 2014

COSTA RICA: SISTEMA DE SALUD

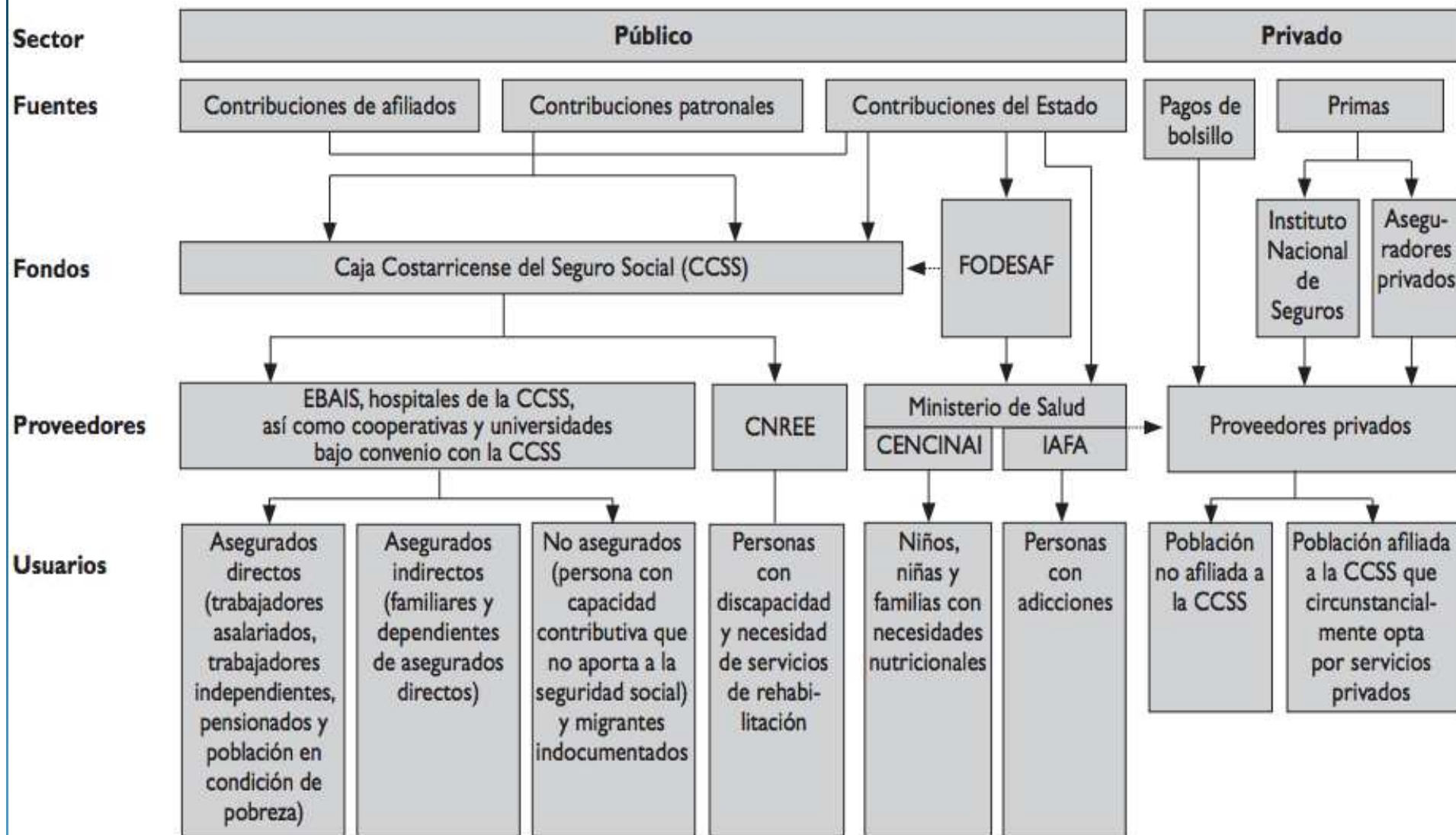
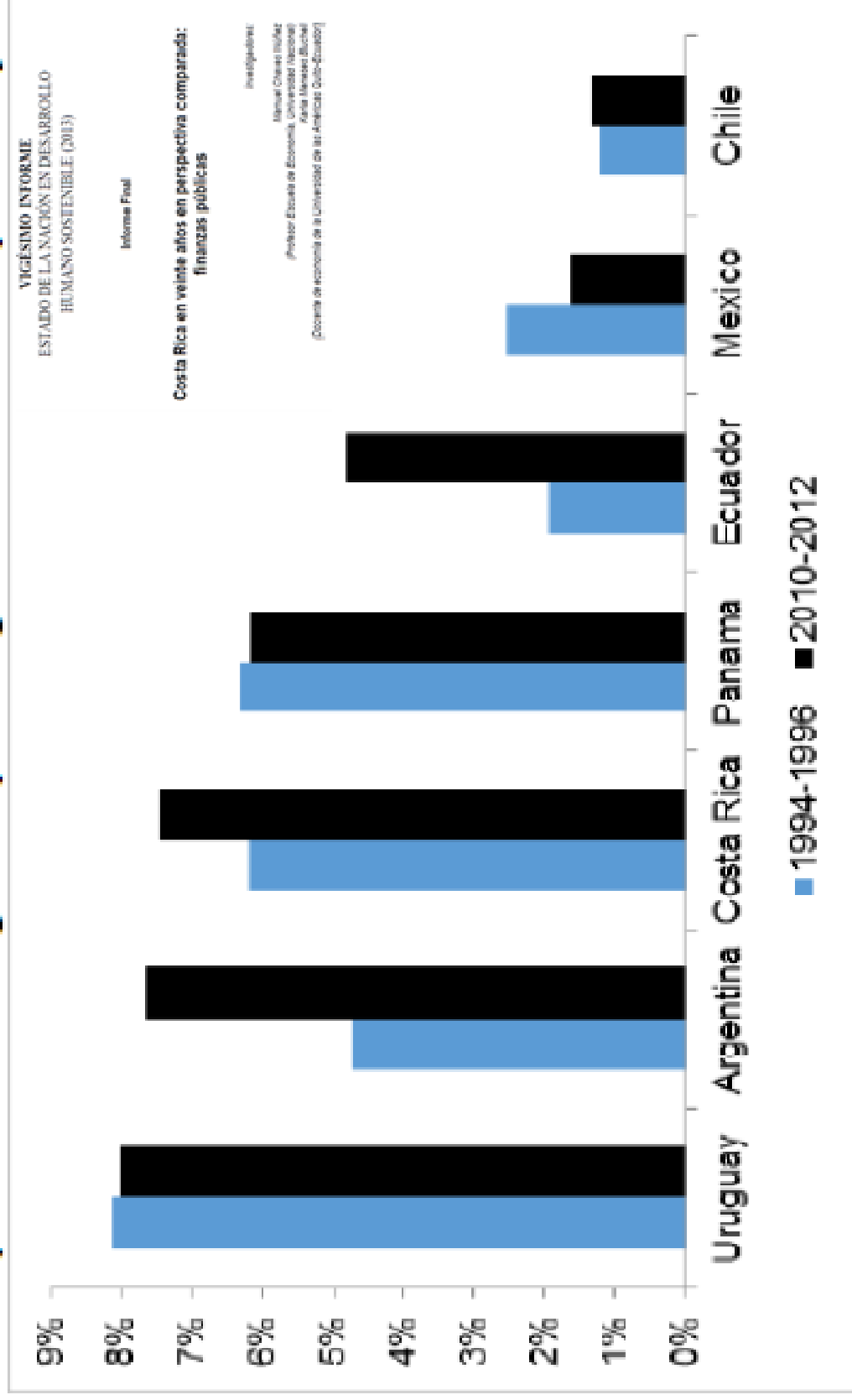


Gráfico 5

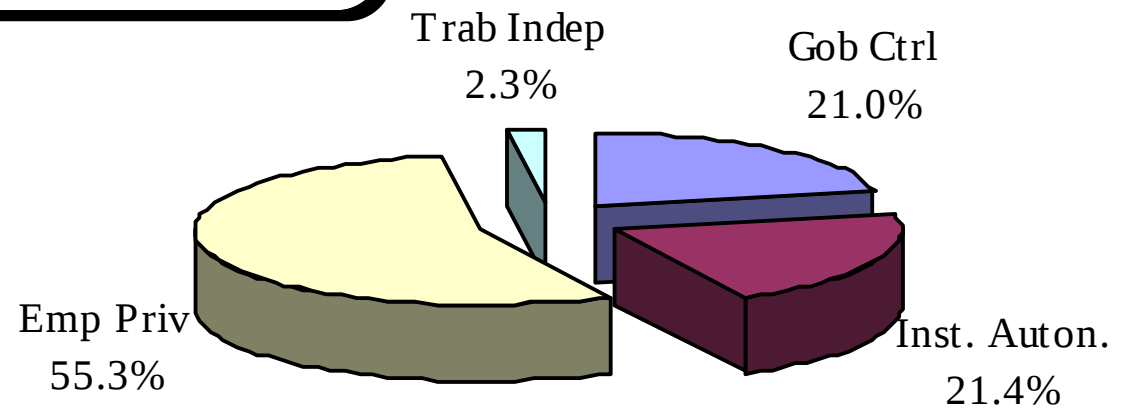
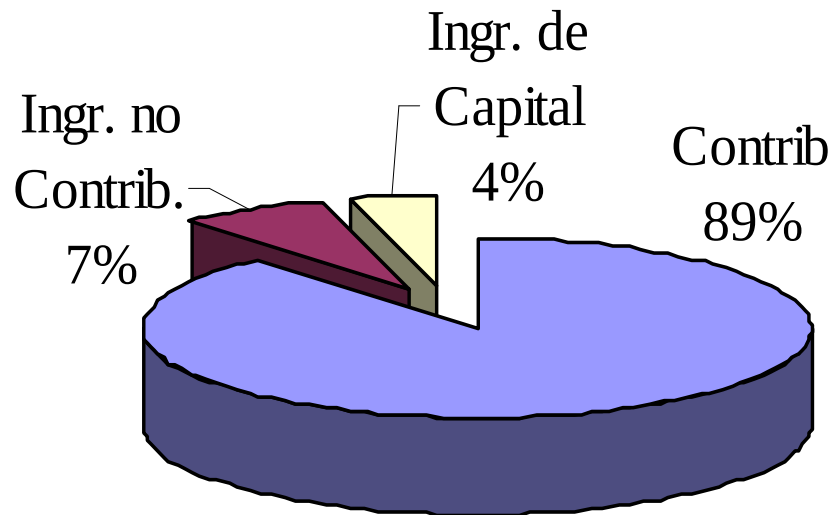
Participación de los ingresos por cargas sociales como porcentaje del PIB



Fuente: Elaboración propia con información de Cepalstat.

Origen de los Recursos Seguros de Salud

Seguro de Salud



HITOS DEL SISTEMA DE SALUD COSTA RICA

1. 1927: Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social
2. 1941: Creación Seguro Social (CCSS)
3. 1961-1980: Universalización Seguro Social (sistema nacional de salud)
4. 1981-90: Crisis económica
5. 1993-2002: Reforma del Sector Salud (EBAIS)
6. 2003 a 2016: Crisis y transición CCSS

UNIVERSALIZACION (1961-1980)

- Mejoraron todos los indicadores de salud

REFORMA DEL SECTOR (1993-2002)

- Volvió a aumentar esperanza de vida.
- Bajó sensiblemente la mortalidad infantil (Bajó un 33%).
- Aumentó cobertura de salud. % cobertura Seguro Social
- Se volvieron a construir y renovar hospitales
- Se completó universalización del sistema de salud (se incluyó promoción, prevención y atención primaria). Se crearon EBAIS
- Se reformó Ley de la CCSS (2000) y se creó el SICERE (mejoras en recaudación e inclusión trabajadores autónomos)
- Ley de Desconcentración y Juntas de Salud (1998)

DEREITO Á SAÚDE, COBERTURA UNIVERSAL E INTEGRALIDADE

AMENAZAS

Demandas sindicais
e sociais



Judicialização
de la salud



**SISTEMA
NACIONAL
DE SALUD**

Cambio perfil
demográfico



Cambio perfil
epidemiológico



DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL



Fortalezas y oportunidades sistema de salud CR

• Fortalezas

- Un sistema relativamente eficiente: logra una cobertura amplia e índices de salud buenos
- Compromiso histórico, social y político con el modelo
- Autonomía constitucional, funcional y administrativa
- Personal profesional y técnico calificado
- Relativa independencia financiera (Potestades de recaudación)

• Oportunidades

- Buen perfil demográfico (próximos 5 años)
- Formalización economía
- Incorporación de la mujer al trabajo remunerado
- Sistema legal favorable
- Relativa diversificación de proveedores.

Debilidades Sistema Salud CR

- Demanda elástica (infinita) y oferta inelástica (limitada):
 - mecanismo de equilibrio no transparente: filas, tiempos de espera y biombos
- Una operación ineficiente y sobre-regulada
- Ingresos dependen desproporcionadamente de las planillas y de un Estado sobre-endeudado (incluida la propia Institución)
- Desconocimiento del sistema de seguridad social y de sus limitaciones inherentes, por parte de clientes externos e internos (cuadros básicos de prestaciones -no transparentes- y de medicamentos -lista oficial, numerus apertus-)
- Modelo de contratación y pago al personal (independiente de los servicios, de su calidad, de la dignidad del usuario)
- Incentivos automáticos al personal
- Falta de control de resultados
- Sociedad espera un servicio completo con un presupuesto limitado
- Peso desproporcionado del 3er nivel de atención (Hospitales).
Caída del primer nivel. De casi 25% a menos del 16%

Amenazas sobre sistema de salud CR

- Crecimiento desmesurado del gasto (#empleomanía)
- Cambio en el perfil epidemiológico (ya)
- Cambio en el perfil demográfico (mediano plazo):
 - Envejecimiento de la población = mayores necesidades y demandas de servicios
- Demandas crecientes de la sociedad: mayores prestaciones y más sofisticadas (de mucho mayor costo)
- Judicialización de la salud (derecho a la salud exacerbado)
- Demandas crecientes de los empleados y poder excesivo de sus sindicatos (sobre el modelo y los servicios)
- Crecimiento automático y desproporcionado de remuneraciones de profesionales y trabajadores CCSS
- Costo creciente de la tecnología médica o terapéutica
- Costo creciente de los medicamentos y rompimiento fáctico de los cuadros básicos (lista oficial), por presión social o judicial
- Presión sociedad y profesionales por 3er nivel a costa de 1er nivel

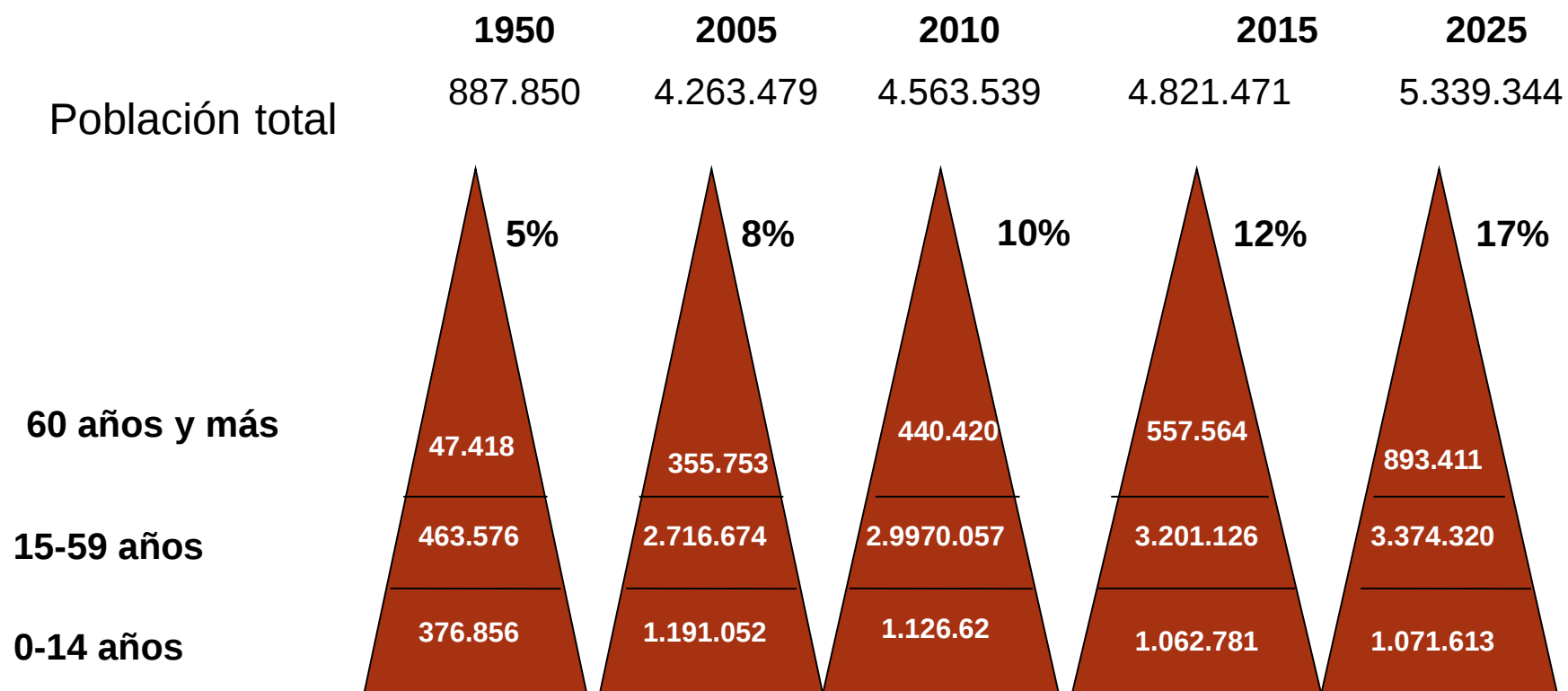
EFFECTOS ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO plantea retos importantes para el sostenimiento económico del sistema de salud costarricense:

- Mayor proporción de personas mayores de 65 años (efectos sobre pensiones y salud)
- Menos personas en edad de trabajar respecto de personas mayores
- Adultos mayores generaran menos ingresos (cuotas) y requieren prestaciones de jubilación
- Requieren un gasto en prestaciones salud, muy superior al de otros grupos de edad:
 - El gasto en salud de las personas mayores es, en términos relativos, muy superior al promedio del resto de la población.
 - Entre 4 y 18 veces más que un joven menor de 14 años (Canadá, ver Durán).
 - Entre 2,7 veces (Alemania) y 4.8 veces (Japón, Canadá) más que antes de los 64 años.
 - Es decir, multiplicar por tres la proporción de adultos mayores implica aumentar, de 3% participación en el PIB del gasto en Salud. Es decir (si hoy es de 10.5%, sería de 13.5%). Menos dinero para otros menesteres y menos ingresos por cuotas obrero patronales (ceteris paribus).

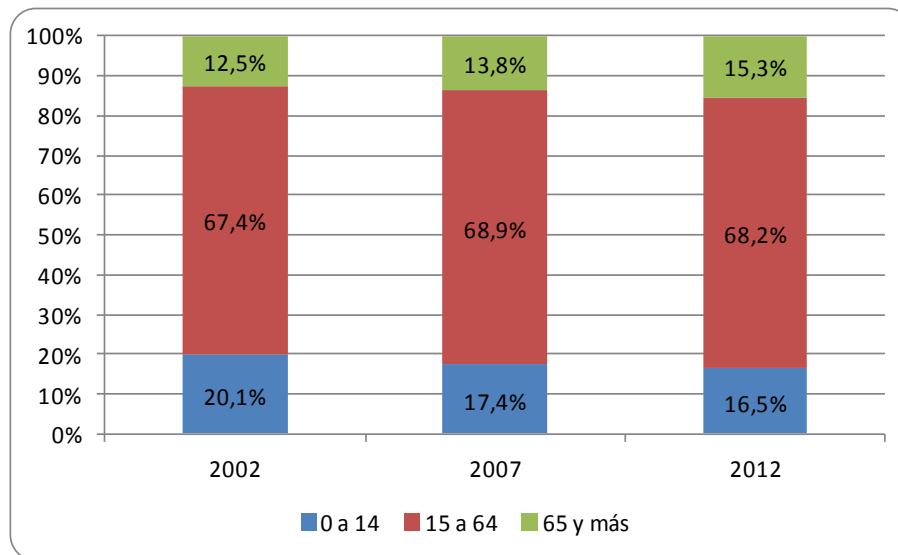
• Impacta el PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Costa Rica: volumen de población por edades 01-14, 15-58 y 60 y + Años 1950, 2005, 2010, 2015 y 2025



Fuente: Estimaciones y proyecciones de población, INEC, CCP 2008

Utilización de los servicios Hospitalizaciones



Fuente: Área de Estadística en Salud. CCSS.

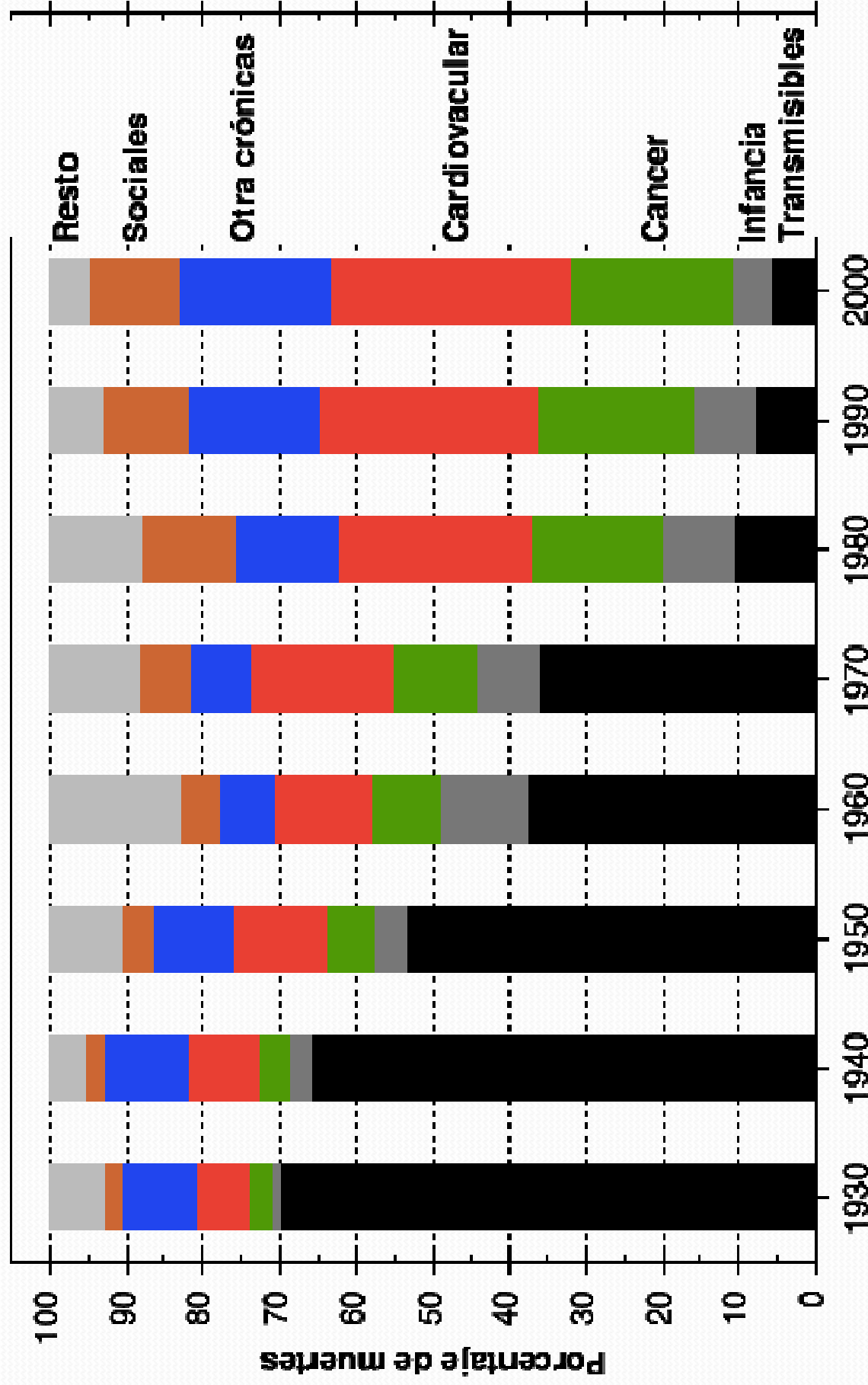
Producto del cambio demográfico se empiezan a notar los efectos sobre el sistema de salud.

En el 2002, el porcentaje de hospitalizaciones de menores de 15 años era 20% (17% en el 2012), mientras que las hospitalizaciones de adultos mayores representó un 12% (15% en el 2012).

EFFECTOS ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO

- **PERFIL EPIDEMIOLOGICO:**
 - **Enfermedades de tratamiento más costoso**
 - **Mayor demanda de servicios**
 - **(real, política, judicial)**
 - **Tecnología médica y terapéutica más cara**
 - **Medicamentos más costosos**

Grupos de causas de muerte. Costa Rica 1930-2000



SEGURO DE SALUD. BALANCE FINANCIERO AL 2050

(Según Escenarios sobre ingresos y gastos)

Fabio Durán: Envejecimiento e impacto económico en el seguro de salud de Costa Rica (ACA, 2004)

Escenarios		INGRESOS		
GASTOS		PESIMISTA	MEDIO	OPTIMISTA
	PESIMISTA	-31.8%	-6.1%	2.3%
	MEDIO	-21.4%	8.0%	17.8%
	OPTIMISTA	-8.1%	26.6%	37.8%

- **El escenario más probable de ingresos sería el medio** (crecimiento económico, perfil demográfico, mercado de trabajo (formalización), salarios, cuotas obrero patronales, recaudación, aporte estatal)
- **El escenario más probable de gastos estaría entre el medio y el pesimista:**
 - Perfil demográfico y epidemiológico
 - Demandas de la sociedad y del sistema jurídico: prestaciones médicas y económicas
 - Costo recursos humanos (crecimiento salarios en CCSS)
 - Costo tecnología médica o terapéutica (v.g., medicamentos)

SEGURO DE SALUD. FACTORES DETERMINANTES DEL EQUILIBRIO

(Ingresos y Gastos). R. Piza a partir de Fabio DURÁN

	Ingresos	Gastos
Exógenos	• Perfil Demográfico • Crecimiento económico • Tasa de participación laboral (formalización, femenina) • Crecimiento de los salarios	• Perfil demográfico • Perfil epidemiológico • Costo recursos humanos (crecimiento salarios en CCSS) • Costo tecnología médica o terapéutica (v.g. medicamentos)
Semi – Endógenos	• Cobertura contributiva (no asalariados) • Nivel de cumplimiento o de evasión • Manejo inversiones	• Estancia hospitalaria media • Tasas de Hospitalización • Tasas de consultas • Demandas sociedad y jueces • Costo recursos humanos
Endógenos	• Tasas de cotización • Recaudación cuotas • Contribuciones estatales	• Tamaño del gasto directo o fijo incurrido por el sistema (empleo, infraestructura...) • Crecimiento de personal y beneficios



**Sistema Nacional de Salud (seguridad social)
no puede darle todo a todos,
no debe darle todo a algunos,
debe darle algo a todos**

Lord Beveridge

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN